DISSERTATION

N° 207.

SUR

L'HYDROCÉPHALE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-BAPTISTE CLERC, de Haroué, dit *Craon*,

Département de la Meurthe;

Ex-Chirurgien Aide-Major au quatrième régiment d'Infanterie légère, actuellement sous-aide à l'hôpital royal militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR DUVIVIER,

Officier de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de l'ordre d'honneur de première classe de Prusse ; Chirurgien-Major ; deuxième Professeur de l'hôpital royal militaire du Val-de-Grâce.

A

MONSIEUR SIMONIN PÈRE,

Chirurgien en chef honoraire des hôpitaux civils de Nancy.

Témoignage d'estime et de reconnaissance.

CLERC.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_l2e8

AVANT-PROPOS.

Avant de traiter de l'hydrocéphale, j'ai cru devoir présenter quelques considérations générales : 1.° sur les membranes séreuses; 2.° sur leurs hydropisies; 3.° sur celle de l'arachnoïde : en cherchant à établir les différences qui existent entre l'hydrocéphale et cette autre maladie appelée généralement *hydrocéphale aiguë*, à laquelle plusieurs auteurs ont donné des dénominations différentes, mais qui me semble devoir être classée ailleurs qu'avec les hydropisies.

1.° *Membranes séreuses.* La comparaison, peut-être trop triviale, qu'on a faite de ces membranes avec les bonnets de tricot dont on se couvre la tête pendant la nuit, donne cependant une idée assez exacte de leur disposition à l'égard des organes qu'elles enveloppent de toutes parts : ces membranes, connues sous les noms d'*arachnoïde*, dans le crâne et le canal rachidien; de *plèvre* et de *péricarde*, dans la poitrine; de *péritoine*, dans l'abdomen; de *tunique vaginale*, dans le scrotum; et de *capsules synoviales*, dans les articulations mobiles, recouvrent, comme on le voit, pour la plupart, des organes essentiels à la vie, facilitent leurs mouvemens, tant à cause de leur disposition à l'égard de ces organes que par le fluide séreux ou onctueux qui s'exhale de la surface interne de chacune d'elles; leur face externe est en rapport avec les parties qu'elles recouvrent; l'autre, lisse, polie, mouillée par de la sérosité, est libre, et ne correspond qu'à elle-même.

Ces membranes offrent de nombreux replis, et à l'endroit de ces replis un tissu lamelleux qui leur permet de se prêter aux changemens qui arrivent, soit dans le volume, soit dans la disposition respective des organes.

Elles sont toutes composées d'un tissu lamineux très-serré, peu de vaisseaux sanguins les pénètrent, mais beaucoup d'exhalans et d'absorbans entrent dans leur structure ; elles jouissent de peu de sensibilité dans l'état sain, mais cette sensibilité est susceptible d'un grand accroissement dans l'état morbide : la nutrition, l'exhalation et l'absorption y font supposer l'existence des autres propriétés. Leurs propriétes de tissu sont très-prononcées. Dans l'examen de cette faculté qu'elles ont de s'étendre et de revenir sur elles-mêmes, on ne doit point perdre de vue les replis et le tissu lamelleux dont il a été parlé plus haut. Leurs usages, comme je l'ai déjà dit, sont de former des enveloppes à certains organes et de faciliter leurs mouvemens. Souvent elles opposent une barrière à la communication des maladies ; mais il est certain que très-fréquemment aussi elles favorisent cette communication, et transmettent aux organes voisins les affections de ceux qu'elles recouvrent.

2.° *Hydropisies des membranes séreuses.* Dans l'état de santé, l'exhalation et l'absorption sont dans un équilibre parfait à la surface interne des membranes séreuses, en sorte que la lymphe ou rosée albumineuse qu'y versent sans cesse les vaisseaux exhalans est aussitôt reprise par les absorbans; et que, comme l'a dit *Bichat* (Anatomie générale), jamais dans l'état ordinaire il n'y a, à proprement parler, de liquide amassé dans ces cavités ; mais si, par une cause quelconque, cet équilibre vient à se rompre, il en résulte différens accidens. Ainsi, par exemple, supposons que l'absorption étant augmentée, l'exhalation reste la même, ou bien que cette dernière cesse tout-à-fait d'avoir lieu, la première continuant de s'exécuter, on conçoit facilement que la sécheresse des parois de la cavité en sera le premier résultat. Cette sécheresse rendra difficile et pénible, le glissement des parois de la cavité l'une sur l'autre, l'inflammation et la suppuration des surfaces contiguës pourront avoir lieu, et par suite la formation de membranes accidentelles et d'adhérences : ces dernières seront d'autant plus dangereuses

qu'elles auront plus d'étendue, et que les organes voisins seront plus importans par la nature de leurs fonctions.

Si le contraire a lieu, c'est-à-dire que l'exhalation augmente, l'absorption n'éprouvant aucun changement, ou si l'exhalation restant la même, l'absorption vient à diminuer, la partie du liquide qui ne sera point résorbée s'accumulera dans le sac de la membrane, et formera ce que l'on appelle une *hydropisie.*

Les hydropisies des membranes séreuses ont reçu des noms différens, selon le siége qu'elles occupent : ainsi on les nomme *hydrocéphale*, dans le crâne ; *hydrothorax*, *hydropéricarde*, dans la poitrine ; *ascite*, dans l'abdomen ; *hydrocèle*, dans la tunique vaginale ; enfin *hydropisies* des articulations, ou *hydarthroses*, dans les articulations mobiles.

Comme toutes les hydropisies en général, celles-ci reconnaissent pour causes tout ce qui peut détruire l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption qui ont constamment lieu à la surface interne des membranes séreuses : les inflammations chroniques idiopathiques ou sympathiques de ces membranes, une faiblesse générale ou partielle, tout ce qui peut mettre obstacle à la circulation de la lymphe ou du sang veineux ; les altérations organiques, surtout celles du cœur et des gros vaisseaux ; l'abus des médicamens très-actifs et d'alimens excitans, la suppression de la saignée ou autres évacuations habituelles, comme les menstrues, les lochies, les hémorrhoïdes ; la rétropulsion des exanthèmes cutanés, tels que la gale, la rougeole, la scarlatine, la variole, la suppression subite de la transpiration ; une boisson froide prise lorsque le corps est en sueur, l'habitation dans des lieux bas et humides ; enfin la guérison imprudente, intempestive, d'un ulcère chronique, d'un cautère ou d'un vésicatoire.

Les symptômes des hydropisies des membranes séreuses diffèrent selon la nature et les fonctions des parties qui en sont le siége.

Parmi les hydropisies, il y en a de très-faciles à reconnaître, tandis qu'il en est d'autres dont le diagnostic est des plus difficiles.

Relativement à la marche plus ou moins rapide qu'elles affectent dans leur développement, on les a divisées en *aiguës* et en *chroniques.*

Quant à leur terminaison, elle diffère suivant le siége et le caractère de la maladie. Les unes se terminent quelquefois spontanément ou à l'aide de moyens très-simples, tandis que d'autres exigent l'emploi des médicamens les plus énergiques, et résistent même à toutes les ressources de l'art.

Hydropisie de l'arachnoïde. La disposition de l'arachnoïde relativement à l'encéphale et à ses prolongemens, est la même que celle des autres membranes séreuses à l'égard des organes qu'elles enveloppent : elle forme, comme elles, une cavité sans ouverture correspondant par sa surface extérieure avec les parties qu'elle recouvre, tandis que, par sa surface interne, elle n'a de rapport qu'avec elle-même. Outre l'enveloppe que cette membrane fournit au cerveau et à ses prolongemens, elle forme encore des replis qui tapissent ses diverses cavités, et *Bichat*, qui le premier a si bien décrit les membranes séreuses, dit que les replis membraneux qui tapissent les ventricules du cerveau sont à l'arachnoïde ce que sont au péritoine les divers épiploons, et que la plus grande analogie existe entre l'ouverture de *Winslow* et celle qui entoure les veines de *Galien.* Comme dans toutes les membranes séreuses, la surface interne de l'arachnoïde est sans cesse lubrifiée par une sérosité qu'y apportent des vaisseaux exhalans, et que des absorbans reprennent aussitôt, destinée, comme dans les autres membranes du même genre, à favoriser les mouvemens des organes qu'elle recouvre. Cette analogie de structure et de fonctions n'est pas le seul rapport qu'il y ait entre l'arachnoïde et les autres membranes séreuses ; sujettes aux mêmes affections, des liens sympathiques les unissent entre elles, et les mêmes causes peuvent y

déterminer des affections semblables. Souvent, à l'ouverture de sujets qui ont succombé à quelques-unes des affections de cette membrane, ou à celles de l'encéphale, on trouve l'arachnoïde enflammée, quelquefois épaissie et granuleuse; mais je ne sache pas qu'on ait encore trouvé de membranes accidentelles développées à sa surface; souvent elle contient aussi des collections aqueuses plus ou moins considérables, et dont je vais spécialement m'occuper.

Ces collections ont été désignées sous le nom d'*hydrocéphale*, mot qui, dans sa véritable acception, signifie *amas d'eau dans la tête.*

L'hydrocéphale a été divisée en *externe* et en *interne :* mais on a abandonné cette division, la première n'étant autre chose que l'infiltration de tissu lamineux sous-cutané de la tête, maladie assez rare, à cause de la densité de ce tissu. On a aussi divisé l'hydrocéphale en *aiguë* et en *chronique.* Mais la première mérite-t-elle, à proprement parler, le nom d'*hydrocéphale?* Ces deux maladies diffèrent sous tant de rapports, que plusieurs auteurs ne pensent pas qu'elles soient susceptibles d'aucun rapprochement. En effet, la véritable hydrocéphale (chronique) est propre aux fœtus et aux enfans du premier âge, l'on ne possède encore aucun exemple d'individus qui en aient été atteints après l'âge de puberté.

L'aiguë, au contraire, attaque non-seulement les enfans; mais des observations authentiques prouvent que des adultes, et même des personnes avancées en âge, en ont été atteints.

La première se manifeste d'une manière lente, et ses premiers symptômes sensibles sont toujours ceux de l'épanchement, ou l'augmentation du volume de la tête.

Dans la seconde, des symptômes d'irritation du cerveau ou des méninges ont toujours précédé ceux de la compression; une cause étrangère à l'épanchement détermine la fièvre et tous les symptômes ataxiques qui ont lieu.

Si quelquefois, dans l'hydrocéphale proprement dite, il se manifeste vers la fin quelques symptômes de l'autre affection, ils sont dus à une irritation cérébrale que détermine l'excessive distension

du cerveau, qui est toujours en raison de la quantité de liquide que contiennent les ventricules.

Dans l'aiguë, la quantite de liquide épanché est toujours très-petite comparativement à celle que l'on trouve dans l'hydrocéphale vraie; il n'est même pas rare d'en rencontrer autant à la suite de l'apoplexie dite *séreuse*, du typhus, ou toute autre affection cérébrale; et dans l'hydrocéphale aiguë, comme dans ces dernières maladies, on ne trouve quelquefois aucun épanchement dans la cavité des ventricules, mais des traces plus ou moins évidentes d'inflammation, tant de l'encéphale que des méninges; on a même trouvé plusieurs fois du sang épanché dans la substance du cerveau, sans qu'il y eût rien dans ses cavités naturelles.

L'une est susceptible de guérison, tandis que l'autre, parvenue à un certain degré, est constamment mortelle. Le malaise, les céphalalgies, les nausées, qui précèdent toujours l'hydrocéphale aiguë, ne sauraient être regardés comme un indice d'existence de l'épanchement dès son début; car ces symptômes sont souvent le prélude de beaucoup d'autres maladies.

En faisant précéder l'histoire de l'hydrocéphale dite *chronique*, par un court exposé des symptômes principaux de l'aiguë, ce sera faire ressortir encore d'une manière plus évidente les différences qui existent entre ces deux maladies, et la nécessité de les séparer dans un cadre nosologique, n'ayant entre elles aucune analogie constante ni essentielle.

Première période. Les malades sont ordinairement moroses, inquiets depuis plusieurs jours, se plaignent d'éprouver des coliques et des douleurs de tête plus ou moins intenses, ont des vomissemens spontanés, le ventre souvent tendu et douloureux à la moindre pression, surtout à l'épigastre; quelquefois constipation, d'autres fois déjections fréquentes de matières vertes et fétides; douleurs dans les bras et dans les jambes, ainsi qu'à la nuque; les yeux brillans, parfois rouges, très-sensibles à l'im-

pression de la lumière, et agités convulsivement; grincement des dents, démangeaison du nez, où l'enfant porte très-souvent la main; sommeil inquiet pendant lequel le malade pousse des cris plaintifs.

Deuxième période. Les maux de tête augmentent, les vomissemens deviennent plus fréquens, la lumière est insupportable, la face offre souvent une rougeur ou une chaleur inégale; mouvemens convulsifs des yeux, assoupissement continuel, dont le malade peut être tiré facilement pour se rendormir aussitôt; mouvemens brusques, la peau flasque, tantôt chaude, tantôt très-froide, et souvent recouverte de sueurs abondantes; pouls très-irrégulier, mais en général dur et fréquent; le plus souvent exacerbations le soir, pendant lesquelles la face et le cou prennent une couleur violette très-foncée; la respiration devient difficile, le pouls est petit et irrégulier.

Troisième période. État de stupeur et d'insensibilité presque complet; le malade dépérit, sa face est pâle et décomposée; le pouls faible, petit et rare; la pupille très-dilatée, et l'iris non contractile; respiration difficile et convulsive; paralysie et convulsions de quelques parties du corps.

Cette maladie dure un, rarement plus de deux septénaires, et se termine le plus souvent d'une manière funeste. Ayant été à portée d'ouvrir plusieurs enfans morts de cette maladie, j'ai souvent rencontré l'arachnoïde enflammée et granuleuse; souvent un peu de liquide épanché dans un ou dans les deux ventricules latéraux. Une fois, aucune trace d'épanchement, au grand étonnement des médecins qui l'avaient prognostiqué. La poitrine presque toujours dans l'état sain; mais l'examen de l'abdomen m'a assez souvent offert le péritoine enflammé, surtout dans la portion de cette membrane qui tapisse la face inférieure du diaphragme, et la face supérieure du foie.

Sans entrer dans la considération des moyens successivement

employés dans le traitement de cette maladie, j'observerai seulement que les symptômes de péritonite, qui précèdent quelquefois ou coïncident avec ceux de l'affection cérébrale ou des méninges, ainsi que les traces plus ou moins évidentes de phlegmasies du péritoine que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres, me font penser que souvent les émétiques et les excitans que quelques praticiens ont coutume d'employer dans le commencement de cette maladie, conviennent moins que la saignée, l'application des sangsues, en un mot un traitement antiphlogistique, suivi des révulsifs; et les heureux résultats que j'ai vu obtenir par l'emploi de ces derniers moyens me prouvent leur prééminence sur une méthode opposée, dans tous les cas où il existe des symptômes d'inflammation de l'abdomen, ce qui arrive beaucoup plus fréquemment qu'on ne le pense.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÉPHALE.

On entend par le mot *hydrocéphale*, dérivé du grec de υδωρ, *eau*, et κεφαλη, *tête*, *hydrocéphalie* (*Chaussier*), une collection d'eau formée à l'intérieur de la tête.

L'hydrocéphale peut attaquer le fœtus, ainsi que les enfans en bas âge, qui y sont d'autant moins exposés qu'ils s'éloignent davantage de l'époque de la naissance. On ne possède encore aucun exemple d'individus qui en aient été atteints après la puberté. Elle diffère essentiellement de toutes les autres maladies de la tête, par la lenteur de sa marche, par l'augmentation plus ou moins rapide du volume de la tête qu'elle produit; et par sa terminaison constamment funeste, lorsquelle est parvenue à un certain degré.

On trouve l'histoire de cette maladie dans presque tous les anciens ouvrages. *Morgagni*, *Camper*, *Lieutaud*, et plusieurs autres auteurs modernes, l'ont aussi fort bien décrite.

On n'a pas toujours été d'accord sur le siége de l'hydrocéphale: les uns l'ont placé entre le crâne et la dure-mère, d'autres entre cette dernière et la pie-mère, d'autres enfin dans les ventricules du cerveau. Mais, d'après les savantes recherches de *Bonn* et de *Bichat*, sur la disposition et l'organisation de l'arachnoïde, il est maintenant hors de doute que l'épanchement a toujours lieu dans

le sac que forme cette membrane séreuse. J'ai ouvert cinq enfans morts de cette maladie ; chez tous j'ai trouvé le liquide amassé dans les ventricules.

Cette variété de l'hydrocéphale, que quelques auteurs ont appelée *partielle* ou *mixte*, a aussi son siége dans les ventricules du cerveau, et cette tumeur qu'on observe à l'extérieur du crâne, et qui la caractérise, n'est autre chose qu'une portion du liquide poussant le cerveau et les méninges, qui le renferment, vers les fontanelles, où il trouve moins de résistance que partout ailleurs.

Causes. Les causes de l'hydrocéphale ne sont pas mieux connues que celle des hydropisies en général. Il est constant néanmoins que l'accumulation du liquide dépend essentiellement d'un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption qui ont constamment lieu à la surface interne de l'arachnoïde. Plusieurs auteurs ont regardé comme causes éloignées de cette maladie la direction particulière des fluides vers la tête, dans les premiers temps de la vie ; la constitution lymphatique des enfans, les vices de conformation de la tête, l'habitation dans les lieux bas et humides, une mauvaise nourriture. Elle peut aussi dépendre des altérations morbides des méninges ou de l'organe encéphalique, soit que des tubercules, des hydatides ou des tumeurs squirrheuses, se soient développées dans son tissu. Parmi les causes efficientes, on peut placer toutes les lésions mécaniques, telles que les coups, les chutes sur la tête, les fortes commotions, une compression forte et prolongée de cette partie, dans un accouchement difficile ; l'impression subite du froid sur la tête chez un enfant nouveau-né ; le travail de la dentition ; enfin la répercussion des croûtes laiteuses, ou de tout autre exanthême cutané.

Symptômes. On peut admettre trois différences essentielles relativement à la marche et aux symptômes de l'hydrocéphale. 1.° Tantôt la maladie attaque le fœtus à une époque peu avancée de la

gestation ; 2.° ou bien il en est attaqué quelque temps avant la naissance ; 3.° enfin l'enfant peut en être atteint plus ou moins long-temps après cette époque.

Dans le premier cas, moins la gestation est avancée, plus les progrès de la maladie sont rapides, à cause du peu de résistance qu'offrent les parois du crâne, encore presque complètement membraneuses. Ces parois, distendues outre mesure, peuvent se rompre ; le liquide ainsi que la substance du cerveau se mêlent avec les eaux de l'amnios, les enveloppes se racornissent, et ne forment plus qu'une boule ou noyau plus ou moins gros, selon la quantité de cerveau ou de cervelet qu'elles contiennent encore. C'est ainsi que l'illustre *Morgagni*, *Haller* et *Sandifort* ont expliqué la formation de ce qu'ils appelaient *acéphales*, et se sont efforcés de prouver par plusieurs observations que ces fœtus avaient été préalablement atteints d'hydrocéphale. Ces auteurs ont désigné sous le nom d'*acéphale* ce que M. le professeur *Chaussier* nomme *anencéphale*, mot qui signifie *privation du cerveau ;* tandis qu'acéphale exprime la *privation absolue de la tête.* L'existence de ce dernier phénomène ne saurait être révoqué en doute, d'après les nombreux exemples rapportés par M. *Béclard* (Journal de médecine, 1815, n.° 10.) J'ai vu un exemple de l'anencéphalie incomplète dans lequel il existait encore une portion de l'encéphale, grosse comme un œuf de poule, et irrégulièrement enveloppée par un bourrelet membraneux formé par les méninges, qu'il était encore facile de reconnaître. Très-souvent cette rupture ne se fait que pendant le travail de l'accouchement, au moment où la tête franchit les détroits du bassin : le liquide s'écoule alors, entraînant avec lui des portions de cerveau. Si la rupture des membranes n'a pas lieu pendant la gestation, la tête, trop volumineuse pour s'engager dans les détroits du bassin, force l'accoucheur à la vider au moyen d'une ponction, « et de sacrifier, pour « la conservation de la mère, la vie d'un enfant dévoué d'ailleurs à « une mort certaine ». (M. *Richerand*, Nos. chir.)

2°. Mais si, à l'époque de la naissance, la tête, malgré son volume, franchit sans accident les détroits du bassin, les phénomènes suivans se manifestent : la grosseur de la tête augmente peu à peu; les os du crâne, minces et flexibles, s'écartent les uns des autres à mesure que le liquide s'épanche et distend les ventricules du cerveau; cet écartement est surtout sensible à la partie supérieure des pariétaux, de l'os frontal, et de l'occipital, à l'endroit des sutures et des fontanelles. Ces os acquièrent une sorte de transparence; la fluctuation devient évidente; la face semble se raccourcir; quelquefois les yeux sont presque hors de leurs cavités, les lames orbitaires du frontal étant fortement poussées au-dehors; le plus souvent alors l'enfant est dans un état absolude torpeur et d'imbécillité; il est très-altéré, devient criard; il maigrit; son pouls est petit et irrégulier; la paralysie et les convulsions des extrémités se manifestent; des vomissemens ont lieu au moindre mouvement qu'on lui fait faire.

3°. Si enfin, au lieu d'être congéniale, l'hydrocéphale ne se manifeste qu'après la naissance, c'est surtout dans le cours des trois premières années qu'elle survient; on a cependant des exemples qui prouvent qu'elle peut se manifester plus tard, mais jamais après la puberté; alors les fonctions intellectuelles, qui, quelquefois, sont prématurément développées dans le commencement de la maladie, s'altérent, l'enfant perd la mémoire, devient stupide, épileptique; la tête acquiert un volume démesuré; le malade ne peut plus la supporter; sa colonne épinière se courbe, ses extrémités inférieures s'affaiblissent et succombent sous le poids du corps; la position horizontale est la seule supportable; la vue et l'ouïe s'affaiblissent, et le sujet reste alité pendant un temps plus ou moins long, vivant, pour ainsi dire, d'une manière végétative; périt enfin, après avoir passé par tous les dégrés du marasme, et éprouvé tous les accidens de la compression du cerveau.

Prognostic. D'après les observations de *Camper*, il résulte que

les enfans attaqués d'hydrocéphale lorsqu'il y a écartement des sutures, vivent rarement au-delà de trois ou quatre ans ; que le plus grand nombre succombe avant ce terme, tandis qu'au contraire ceux dont les os se réunissent peuvent vivre plus long-temps mais n'atteignent jamais un âge avancé. Je rapporterai l'observation d'une fille qui vécut jusqu'à l'age de trente-un ans ; on en a vu atteindre leur quarante-cinquième année, et M. *Gall* rapporte l'exemple d'une femme âgée de cinquante et quelques années, qui, bien qu'elle souffrît d'une hydropisie du cerveau, était néanmoins aussi raisonnable que pouvait l'être toute autre femme de son état. (Exposition de l'Anatomie du cerveau du docteur *Gall*, traduction allemande.)

Traitement. L'expérience a toujours prouvé que cette maladie, parvenue à un certain degré, est incurable ; et je ne crois pas que l'on puisse citer aucun exemple d'hydrocéphale dite *chronique*, bien caractérisée, dont on ait obtenu la guérison. On a conseillé et mis en usage une foule de moyens tant internes qu'externes, qui ont toujours été sans succès.

Parmi les premiers, tous ceux que l'on a coutume d'employer dans les hydropisies en général, tels que les purgatifs, les diurétiques, les toniques, auxquels on a vainement associé les préparations mercurielles administrées à l'intérieur. Plusieurs auteurs anglais ont avancé qu'ils avaient guéri des hydrocéphales en procurant des salivations mercurielles abondantes ; mais, comme l'observe *Camper*, « ces faits ne sont ni assez clairs, ni assez coucluans « pour que l'on doive y ajouter foi. »

Parmi les moyens externes, on a essayé la compression graduée de la tête au moyen de bandes méthodiquement appliquées, des bonnets compressifs de divers genres, l'insolation, de légères frictions sur la tête, des fomentations de toute espèce, des moxâs sur les apophyses mastoïdes, des vésicatoires, cautères et séton à la

nuque. Tous ces moyens ont été infructueux jusqu'alors, de même que la paracentèse proposée et exécutée par *Lecat*. L'exemple suivant sera une nouvelle preuve de l'inefficacité de ce dernier moyen. En 1808, le sieur.... s'annonça à Nancy comme guérissant toutes les maladies réputées incurables par les médecins. Mon condisciple et ami, le docteur *Benit* et moi assistâmes à plusieurs opérations téméraires qu'il pratiqua. Je me contenterai de citer celle-ci, comme ayant trait à mon sujet. L'enfant sur lequel il devait faire la ponction était un garçon âgé d'environ six mois, dont la tête était excessivement volumineuse. Après avoir mis à découvert et perforé le pariétal droit dans sa partie moyenne, il plongea un trois-quarts dans le cerveau, laissa écouler une certaine quantité de liquide, retira la canule, et ferma l'ouverture avec une petite cheville de bois. Il se proposait d'en faire autant le lendemain sur le côté gauche, et d'évacuer ainsi graduellement la totalité du liquide ; mais l'enfant mourut pendant la nuit, après avoir offert tous les symptômes de la compression du cerveau. Cet exemple, joint à ceux que l'on possède déjà, doit faire abandonner à jamais cette opération, qui toujours a été suivie d'une mort plus ou moins prompte. L'habitation dans des lieux chauds et secs, une bonne nourriture ; protéger la tête contre les lésions extérieures, au moyen de machines ou de bandages appropriés; éviter les grands mouvemens, et faire garder aux malades une position horizontale, tels sont les seuls moyens que la prudence permet d'employer, tant dans l'hydrocéphale générale et partielle que dans l'hydrorachis ou spina bifida, qui souvent n'en est qu'un accident.

Autopsie. A l'ouverture des individus qui ont succombé à une hydrocéphale congéniale, ou survenue peu de temps après la naissance, les os n'étant pas encore réunis, on trouve ceux-ci écartés en raison de l'augmentation du volume du crâne, et de la quantité de liquide épanché. Si au contraire la réunion des os de

la voûte du crâne s'est opérée, on les a quelquefois trouvés tellement larges et épais, qu'ils ont été pris pour des os de géans : (*Lassus*, Pathologie chirurgicale). On trouve dans les ouvrages de médecine de nombreuses observations de sujets atteints d'hydrocéphale, dont le crâne avait acquis jusqu'à vingt-cinq pouces de circonférence, et contenait plusieurs pintes de liquide épanché dans les ventricules du cerveau. Mais l'exemple le plus frappant est celui du nommé *Borghini* de Marseille, dont la tête a trois pieds de tour par les côtés, et moins d'un pied de hauteur. Cet individu a vécu jusqu'à l'âge de cinquante ans, mais dans un état d'idiotisme complet. (Communiqué par le docteur *Valentin*, et inséré dans le Journal de méd. de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, tom. 16, p. 108 et suiv.) On aurait lieu d'être étonné, non-sulement que ces individus eussent pu vivre pendant des années avec de tels accidens, mais encore que quelques-uns d'entre eux eussent conservé l'usage de leurs facultés intellectuelles jusqu'à une époque plus ou moins avancée de leur carrière, si, d'après les belles découvertes du docteur *Gall* sur l'anatomie du cerveau, on ne connaissait aujourd'hui le mécanisme par lequel, dans cette maladie, ses circonvolutions se déplissent, et l'amincissement extrême que peuvent éprouver les substances blanche et grise de cet organe graduellement comprimées. On a quelquefois rencontré la portion d'arachnoïde qui tapisse les ventricules latéraux très-épaissie. Très-rarement un seul de ces ventricules distendu par la sérosité; presque toujours les deux en étaient remplis, leur cloison intermédiaire ayant été rompue ou détruite, ainsi que le troisième et le quatrième, même le canal rachidien. Enfin on a trouvé des désorganisations plus ou moins grandes des méninges, du cerveau et du cervelet, qui ont pu être considérées comme causes accidentelles de la maladie.

I.re OBSERVATION.

Jean-Emmanuel D., âgé de six ans, né de parens déjà vieux, mais bien constitués, jouissant d'une bonne santé, parvint jusqu'à l'âge de deux ans et demi sans éprouver aucun accident. A cette époque, il fit une chute à la renverse, et l'occiput porta sur l'angle d'une pierre : il n'y eut aucune lésion extérieure apparente ; mais l'enfant, étourdi par la violence de sa chute, resta pendant quelques minutes étendu sur le pavé, sans faire aucun mouvement : sa mère l'ayant relevé et couché sur un lit, il ne tarda pas à recouvrer l'usage de ses sens, et se plaignit de douleurs très-vives à la partie postérieure et droite de la tête, où il portait souvent la main. Depuis ce moment, ses parens remarquèrent que sa tête prenait un accroissement disproportionné. Mais, malgré les douleurs qui semblaient s'accroître et revenaient à des intervalles indéterminés, l'accroissement physique de cet enfant n'éprouva d'ailleurs aucun dérangement sensible, et ses facultés intellectuelles étaient tellement développées, qu'à l'âge de trois ans il apprit en deux leçons à connaître parfaitement toutes les lettres de l'alphabet. A mesure que la tête augmentait de volume, les chutes en arrière devinrent plus fréquentes. Au mois de janvier 1814, les douleurs augmentèrent encore ; ses sens étaient alors d'une susceptibilité extrême, et il s'évanouissait toutes les fois qu'un bruit inopiné se faisait entendre, ou qu'une odeur un peu forte frappait son odorat ; des vomissemens fréquens avaient lieu. Ses parens le conduisirent alors à la consultation de M. le professeur *Dubois*, qui, reconnaissant la maladie au volume excessif de la tête, ordonna seulement l'application de quelques sangsues aux tempes, ce qui procura un soulagement momentané. Quelque temps après, il tomba dans un assoupissement dont on ne le tira que par l'application réitérée des vésicatoires. Depuis cette époque jusqu'au mois

de janvier 1816, ses douleurs de tête continuèrent, et étaient d'autant plus intenses que l'atmosphère était plus humide : ses facultés intellectuelles, qui jusque-là avaient toujours été prématurément développées, s'émoussèrent, ses extrémités inférieures s'affaiblirent, et les étourdissemens devinrent si fréquens, qu'ils avaient lieu toutes les fois que le petit malade voulait se tenir de bout. Au mois de février de cette année, il eut un catarrhe pulmonaire qui dura un mois environ, et l'affaiblit considérablement. Dans le courant de mars, il fut frappé d'une hémiplégie du côté gauche, qui ne se dissipa qu'imparfaitement.

Le 17 juin dernier, ayant été appelé pour lui donner des soins, je le trouvai avec tous les symptômes de l'épanchement et de la compression : assoupissement profond, décubitus sur le dos, dilatation extrême de la pupille, l'iris non contractile ; mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure fortement déjetée à gauche ; abolition des sensations ; paralysie du côté droit ; convulsions du côté gauche, primitivement paralysé ; pouls petit, dur et fréquent ; peau flasque, chaude ; déjections involontaires ; sueurs abondantes et fétides. Tous ces symptômes augmentèrent d'intensité jusqu'au 25, où il mourut dans le marasme le plus complet.

Autopsie. La tête était excessivement volumineuse, surtout à la partie postérieure, dans le diamètre qui s'étend d'une bosse pariétale à l'autre ; le front ne participait en rien à ce développement ; voûte du crâne très-mince, complètement ossifiée ; méninges dans l'état naturel ; circonvolutions du cerveau presque effacées dans toute l'étendue des parties postérieures et moyennes des hémisphères, tandis que celles de la partie antérieure étaient plus marquées ; fluctuation manifeste dans le cerveau.

Une ponction faite dans le ventricule gauche donna issue à environ une livre d'une sérosité très-limpide ; les parois de ce ventricule s'affaissèrent aussitôt, et les substances blanche et grise qui les formaient

avaient à peine trois lignes d'épaisseur. Une autre ponction faite du côté droit offrit les mêmes résultats. La cloison intermédiaire était intacte ; l'arachnoïde, qui tapissait ces cavités, avait acquis une épaisseur considérable, et je parvins à la décoller parfaitement avec mes doigts. Plexus choroïdes très-petits ; couches des nerfs optiques, et corps striés très-développés, et contrastant avec l'applatissement de toutes les autres éminences contenues dans les ventricules ; le troisième et le quatrième également remplis d'eau, ainsi que le canal rachidien, d'où il s'en écoula une grande quantité. L'examen du cervelet n'offrit rien de remarquable du côté gauche ; mollesse extrême du côté droit, dont l'ouverture fit apercevoir une tumeur squirrheuse du volume d'un gros œuf de pigeon, tenant par un pédicule épais et celluleux à la partie latérale et droite du pédoncule, ou cuisse de la moelle allongée.

II.e OBSERVATION.

Cette observation m'a été communiquée par M. *Simonin* fils, chirurgien en chef des hôpitaux civils de Nancy.

Le 4 février 1812, on apporta dans mon amphithéâtre la tête d'une femme morte à la maison de Secours. Cette femme, attaquée d'hydrocéphale depuis son enfance, était âgée de 31 ans, naine, idiote, et mendiante de profession.

Les tégumens incisés, le crâne fut scié un travers de doigt au-dessus des arcades sourcilières ; mais ce fut en vain qu'on chercha à séparer la calotte osseuse de la dure-mère, il fallut enlever ensemble ces parties, après avoir coupé circulairement la membrane ; Le cerveau, ainsi mis à découvert, présenta ses anfractuosités presque effacées dans l'endroit de leur plus grande profondeur ; le sillon qui sépare les deux hémisphères n'avait pas plus de six lignes, et le repli de la méninge qui s'y enfonce avait une hauteur proportionnée à cette dimension. Un scalpel enfoncé de quelques lignes dans la

substance du cerveau donna issue à une grande quantité de sérosité limpide, et l'organe s'affaissa : sa dissection me présenta les phénomènes suivans :

Les deux ventricules latéraux communiquaient ensemble, et ne formaient plus qu'une seule cavité. A l'endroit où devait exister leur cloison, on n'apercevait que quelques vaisseaux sanguins, qui, de la base de l'encéphale, se portaient vers sa partie supérieure ; la voûte à trois piliers était détruite dans sa partie centrale ; l'eau, par son accumulation successive, avait soulevé le corps calleux presqu'au niveau de la surface des hémisphères, avait développé leurs circonvolutions, et tellement étendu leurs substances, qu'elle n'avait conservé nulle part plus de trois lignes d'épaisseur ; les corps cannelés et les couches des nerfs optiques, écartés et aplatis, laissaient le troisième ventricule ouvert ; les commissures antérieure et postérieure, disséquées par la lymphe dans une grande étendue, représentaient deux cordons médullaires transverses très-solides. On voyait aussi le corps et la tige pituitaires mous et désorganisés ; les plexus choroïdes pâles et comprimés ; le quatrième ventricule dilaté et prolongé jusques dans la partie supérieure de la moelle allongée ; les ventricules latéraux fermés à la base du crâne par la membrane arachnoïde seulement, et toute la substance du cerveau enfin très-dure et consistante.

Le cervelet, relativement aux autres parties, était petit, mais sain, ainsi que la protubérance annulaire ; les sinus de la base du crâne et de la voûte étaient retrécis. Ce crâne, que je conserve, est remarquable par son volume ; il est fort évasé en arrière et d'une forme presque triangulaire ; les os qui le composent sont peu épais, mais les sutures sont partout serrées et régulières ; la face a peu d'étendue, et les voûtes orbitaires sont légèrement déprimées. Les diamètres de cette boîte osseuse ont, pour longueur, l'antéro-postérieur, huit pouces six lignes ; le transversal, six pouces six lignes, et le vertical, six pouces.

De la racine des os propres du nez à la protubérance occipitale, en passant sur la suture sagittale, ce crâne a dix-sept pouces; d'un conduit auditif à celui du côté opposé, la distance est la même; la circonférence verticale, en passant devant les apophyses mastoïdes, est de vingt-deux pouces six lignes; enfin, la circonférence horizontale, prise un pouce au-dessus des arcades surcilières, et de l'angle supérieur de l'occipital, présente une étendue de vingt-six pouces six lignes. Cette dernière dimension est la même que celle qu'avait trouvée le docteur *Louis Valentin* un an avant la mort de l'individu; ainsi on peut juger de l'accroissement du volume de la tête de cette femme pendant la dernière année de sa vie, en calculant l'épaisseur des parties molles.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Interprete* BOSQUILLON).

I.

Hydropicis quæ in corpore fiunt ulcera, non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

II.

Capite dolenti, ac vehementer laboranti, pus, aut aqua, aut sanguis, per nares, vel os, vel aures effluens, morbum tollit. *Ibid.*, *aph.* 10.

III.

Validam quidem apoplexiam curare est impossibile, debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

IV.

Hydropicum si tussis detineat, desperatus est. *Sect.* 7, *aph.* 46.